

# De noodzaak van meer islamitische geestelijke verzorging

Door: drs. Adem Köse\*

*In tijden van ziekte en crisis zoeken mensen steun in hun religieuze traditie. Dat geldt zeker voor cliënten met een islamitische achtergrond. Adem Köse werkt als islamitisch geestelijk verzorger in de wereld van de zorg en constateert dat in veel instellingen nog geen islamitische geestelijke verzorging beschikbaar is. Noodgedwongen doet men een beroep op moskee-imams die niet bekend zijn met de Nederlandse taal, cultuur en gezondheidszorg. Adem Köse vindt dat onacceptabel en hij roept collega's op om vacatures te creëren en vraagt aan de VGVZ om hiernieuwde aandacht voor deze problematiek*

Ziekte is een ingrijpend proces dat iedereen ooit in het leven meemaakt. Ziekte brengt veranderingen in het leven van de patiënten en diens familieleden met zich mee. Hierbij valt te denken aan veranderingen op relationeel, sociaal, economisch en psychisch gebied. Daarnaast gaat het leven ook gewoon door, met of zonder ziekte, in en buiten de zorginstellingen.

Iedere patiënt, groep, cultuur, volk en geloof kent en heeft zijn eigen karakteristieke gewoonten die tijdens de ziekte meer accent kunnen krijgen. Mensen nemen immers hun identiteit mee naar de zorginstellingen. Met andere woorden: zaken als ziektebesef, inzicht, beleving, bidden, rituelen, cultuurspecifieke elementen, eten enzovoort, worden meegenomen naar de zorginstellingen. De religieuze en culturele verschillen van patiënten worden

niet buiten de zorginstellingen gehouden, maar worden met de persoon zelf, dit keer als patiënt, meegenomen naar de behandelkamer en verblijfsruimtes.

### **Beleving**

Zorginstellingen hebben daardoor niet alleen met ziekte te maken, maar ook met de waarden en normen van patiënten, die meer of minder invloed uitoefenen op het behandeltraject. Een breuk met deze waarden kan leiden tot stagnatie in de behandelrelatie en op zijn beurt kan dit belemmerend uitwerken voor de behandeling. Hierbij valt te denken aan het ontstaan van wantrouwen bij de patiënt en diens familieleden ten opzichte van de behandelaar.

Het is derhalve voor zorginstellingen essentieel, om

te weten hoe patiënten hun ziekte beleven, beschrijven en daaraan (ook religieus) betekenis geven. Daarbij gaat het niet alleen om de ziekte in engere zin, maar ook om de verwerking en het doorstaan van pijn, ingrijpende gebeurtenissen, ziektegerelateerde veranderingen en belevingen, uiten van gevoelens en hoop op genezing en herstel. Daarom is enige kennis over de levensbeschouwelijke of traditionele gewoonten van patiënten geen overbodige luxe.

Veranderende omstandigheden en culturen vragen innovatieve methoden van de professionals, ook van de geestelijke verzorgers. De belevingswereld van de patiënt is doorslaggevend voor het welslagen van de behandeling. De godsdienst, resp. de levensbeschouwing, heeft vaak grote invloed op de loop en inzicht van de ziekte. Niet iedereen ervaart de ziekte op dezelfde manier. Die betekenis en de beleving ervan zijn altijd gekleurd, zoals we weten, door de godsdiensten of levensbeschouwingen. Het begrijpen van de reacties van de patiënt inzake diens ziekte -gerelateerde denkwijzen, kan de professionals belangrijke informatie geven, die interdisciplinair gebruikt kan worden. Begrip van culturele aspecten van ziekte en gezondheid is van groot belang voor de kwaliteit van de gezondheidszorg, onder meer gelet op de grote hoeveelheid patiënten met een moslim achtergrond. Aanstelling van een islamitische geestelijke verzor(st)er is daarom zeker een noodzaak en aan te bevelen.

### Islamitische waarden

In de Nederlandse zorginstellingen worden professionals in toenemende mate geconfronteerd met de Islamitische waarden en normen. In de meeste gevallen leiden deze confrontaties tot onbegrip en dilemma's. Die ontstaan wanneer geen plek toegerekend wordt aan de religieuze kaders en de culturele gewoonten. Voor beide partijen is deze situatie ongunstig en het kost heel veel tijd en energie om samen tot enigszins aanvaardbare besluiten te komen over medische en ethische kwesties.

De Islamitische geestelijke verzor(st)er kan zulke problemen voorkomen door het geven van klinische lessen en door op te treden als intermedair, tussen de zorgverleners en de zorgvragers. Inzicht in de factoren die een rol spelen bij de religieuze betekenisverlening aan ziekte, kan de zorgverlenende professionals helpen om de religieuze context van de Islamitische patiënt te begrijpen en te begeleiden. Ze zijn gebaat bij kennis van de religieuze context van de verklaringsmodellen met betrekking tot oorzaken, aard en de gevolgen van ziekten en de door moslim patiënten in Nederland gehanteerde copingstrategieën.

Door gebrek aan ervaring hebben zij geen inzicht in nut en noodzaak van Islamitisch geestelijke verzorging. Zij kennen de methodieken van moslim geestelijk verzorgers niet. Dit gebrek aan kennis heeft gevolgen voor de werkwijze van de professionals als het gaat om Islamitische patiënten. Om tegemoet te komen aan zowel de zorgverleners – gelet op hun deze gebrekkige kennis omtrent de Islamitische cultuur en religie – als aan de behoeften van de Islamitische patiënten, is het van belang dat de VGVZ een onderzoek doet in alle zorginstellingen, om duidelijkheid te krijgen over de factoren die de aanstellingen van de Islamitische geestelijke verzor(st)er bemoeilijken of onmogelijk maken.

### Moskee-imams

In zorginstellingen werken geestelijk verzorgers niet alleen met de patiënten, maar ook samen met diverse professionals. Interdisciplinair werken en denken is daarom vanzelfsprekend. Afstemming van de Islamitische geestelijke verzorging op deze samenwerking is noodzakelijk, om bij te dragen aan integratie van lichamelijke en spirituele aspecten. Om dat te kunnen realiseren dienen zeker Islamitische geestelijke verzorgers in de zorginstellingen aanwezig te zijn. Doordat zij niet vaak aangesteld zijn, wordt nog steeds op oproepbasis met moskee imams gewerkt.

Vanzelfsprekend kan er bij deze aanpak geen

professionele en geïntegreerde geestelijke verzorging verwacht worden. Mensen leven nu eenmaal met hun waarden en normen en dit wordt pregnant zichtbaar als mensen in een zorginstelling verkeren en leven en dood op het spel kunnen komen te staan. Iedere mens die naar een zorginstelling gaat, verwacht van de zorgverleners tenminste respect en erkenning voor zijn waarden. Maar hoe kunnen dat respect en die erkenning gerealiseerd worden?

Mijn inziens kan dit gemakkelijk verwezenlijkt worden, en wel door het creëren van openheid en ruimte voor diverse spirituele bronnen binnen de zorginstellingen. Denk aan een stilte-ruimte waarin iedere gebruiker, op zijn eigen manier, ongestoord invulling geeft aan zijn gebeden. Misschien kan een instelling niet aan alle spirituele behoeften tegemoet komen, maar de instelling kan wel begrip en respect tonen voor de waarden en normen van mensen uit andere culturen (patiënten). Zulke goede initiatieven en gebaren leiden tot goede samenwerking en vertrouwde relatie tussen de zorgverlener en de zorgvrager. En juist die zijn fundament en het cement van de geestelijke dialoog met andersdenkenden, zowel in de zorginstellingen als in onze samenleving.

Van eigen levensbeschouwelijke en culturele waarden en normen houden, naast erkenning van de waarden en de normen van de anderen, opent de intermenselijke dimensie van de dialoog en ontmoeting. Op het niveau van de intermenselijke ontmoeting is er plaats voor uiting van eigen behoeften en zoeken naar voorzieningen die daarbij horen. De eigen (spirituele) achtergrond van de geestelijke verzorger moet duidelijk zichtbaar zijn, want hij opereert vanuit en op basis van een bron. Tevens is 'geestelijke verzorging' op zichzelf een leeg begrip. Het vraagt om een inkleuring. De geestelijke verzorger dient zich vanuit zijn denominatie/traditie in te kleuren. Dit is nodig om de integriteit te waarborgen tegenover: a) de traditie die hij

representeert, b) de transparantie, c) de cliënt en d) zichzelf. De zorgvrager moet weten met wie hij te maken heeft. Dus geen verborgen identiteit, maar juist een zichtbare identiteit, is mijns inziens de juiste benaderingswijze.

Ik vraag me af in hoeverre we in de huidige situatie kan spreken van multiculturele geestelijke verzorging in de zorginstellingen. In de meeste zorginstellingen ontbreekt nog steeds de aanstelling van een Islamitische geestelijke verzorgers.

Ik denk dat de instellingen waar nog geen Islamitische geestelijke verzorgers werkzaam zijn, dit te danken hebben aan de geestelijke verzorgers die daar werken, want in mijn ogen doen zij niet genoeg om bij hun instellingen om de noodzaak en behoefte van de Islamitische patiënten bij hun directie te verduidelijken.

Op de tweede plaats is dit te danken aan de VGVZ. Want alhoewel de noodzaak duidelijk is wordt er nog op tot heden door VGVZ geen punt van gemaakt om deze zaak onder de aandacht van alle instellingen te brengen met het oog op het creëren van aanstellingen voor de Islamitische geestelijke verzor(st)ger. Als je ziet en hoort dat er nog steeds een beroep wordt gedaan op de Moskee imams om in de behoeften van de Islamitische patiënten te voorzien, vind ik dit voor deze tijd achterhaald en triest.

### Zorgwekkend

Vroeger werd geklaagd dat er niet voldoende Islamitische geestelijke verzorgers waren om aan te nemen en dat men ook niet durfde samen te werken met de moskee imams, omdat ze niet wisten wie ze binnen haalden. En nu? Nu zijn er Islamitische geestelijke verzor(st)gers die geen plekken kunnen vinden om hun beroep uit te oefenen. Is dit niet een beetje raar? Voor mij is dat triest en zorgwekkend. Honderden mensen, Islamitische patiënten, worden in hun kwetsbare situaties in de zorginstellingen niet professioneel geholpen. Dat vind ik erg. Met ad hoc oplossingen kunnen we deze groep mensen van onze samenleving niet

---

geestelijk steunen. We moeten zoeken naar professionals. En dat is alleen mogelijk als er in de zorginstellingen formatie beschikbaar wordt gesteld voor Islamitische geestelijke verzor(ster)gers.

In het begin zei ik dat mensen hun waarden en normen, de culturele en religieuze bagage met zich meenemen naar de zorginstellingen. De medicijnen zijn niet de enige factoren die de genezing in de zorginstellingen op gang brengen. Zoals we weten is spirituele ondersteuning en moreel welbevinden van de patiënt ook een krachtige bron en een stimulerende factor bij de genezing. Daarom verzoek ik alle geestelijke verzor(ster)gers die werkzaam zijn in de zorginstellingen, naar mogelijkheden te zoeken om aan de behoeften van de Islamitische patiënten te voldoen en dus te proberen meer formatie vrij te krijgen voor de Islamitische geestelijke verzor(ster)gers. Dit zal ook het team verrijken. Geestelijke verzorging is voor

iedereen nodig. Kijk naar de populatie van uw patiënten en zorg dat er de nodige geestelijke verzor(ster)gers aangesteld worden. De zorginstellingen die nog geen Islamitische geestelijke verzor(ster)ger in dienst hebben, terwijl er in hun instellingen heel veel moslim patiënten zijn, kunnen deze onacceptabele situatie niet verantwoorden en verdedigen.

Ik wil afsluiten met dankwoorden aan degenen die wel initiatieven hebben genomen om in hun zorginstelling dit mogelijk te maken voor de islamitische geestelijke verzorg(ster)ers. Ik hoop dat de rest van uw collega's en instellingen u als voorbeeld zal nemen. En ik hoop dat de VGVZ dit binnenkort wel tot een issue maakt bij een van de jaarlijkse ledenvergaderingen.

---

*\* Drs. Adem Köse is als geestelijk verzorger verbonden aan het AMC te Amsterdam en bij Arkin, GGZ Amsterdam.*